



BUZÓN DE FELICITACIONES SUGERENCIAS QUEJAS Y RECLAMOS

Para nosotros Usted es lo más importante, ayúdenos a mejorar

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

Nombres y apellidos:

Documento de identidad:

Tel:

Dirección:

E-mail:

Medio de respuesta:

Tipo de vinculación con Coopebis

Asociado

Proveedor

Otro

¿Cuál? _____

Dependencia o área que lo atendió:

Nombre del funcionario:

Tipo de producto y/o servicio:

OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

TRÁMITE Y SEGUIMIENTO (Espacio para uso de COOPEBIS)

Sugerencia

Queja

Reclamo

Felicitación

Remitido a:

Fecha:

Observaciones: _____

Firma de quien gestiona:

Fecha de Rta.:

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

* **SUGERENCIA:** Oportunidad de mejora.

* **QUEJA:** Insatisfacción general con la prestación del servicio.

* **RECLAMO:** Situación específica o particular del asociado, respecto al incumplimiento de un producto o servicio.